جامعة آل البيت
كلية المال والأعمال
قسم إدارة الأعمال
تخصص إدارة عامة

جودة الخدمات الصحية ال مقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة

Health Service Quality Provided by King Abdullah University Hospital From View Point Of Services Recipients

إعداد

احمد خليفة محمد الدلابيح

إشراف

الدكتور مرعي بني خالد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

2015/2014

تفويض

أنا **احمد خليفة محمد الدلابيح،** أفوَض جامعة آل البيت بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع: ....

التاريخ: / /2015م

إقرار والتزام بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها

أنا الطالب: **احمد خليفة محمد الدلابيح** الرقم الجامعي: **1320505006**

التخصص: **الإدارة العامة** الكلية: **إدارة المال والأعمال**

أعلن بأنني قد التزمت بقوانين جامعة آل البيت وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه عندما قمت شخصيا بإعداد رسالتي بعنوان:**"جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة".**

وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والاطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة إعلامية. وتأسيسا على ما تقدم فإنني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في جامعة آل البيت بإلغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب:................

التاريخ: 10 / 8 /2015م

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بعنوان :

جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة

Health Service Quality provided by King Abdullah University Hospital From View Point Of Services Recipients

وأجيزت بتاريخ ١/٨/٢٠١٥

إعداد

احمد خليفة محمد الدلابيح

إشراف

الدكتور مرعي بني خالد

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم	التوقيع
د مرعي بني خالد	مشرفاً ورئيسا ....
أ. د .سليمان إبراهيم الحوري	عضوا...
أ. د .سالم سفاح العون	عضوا...
د . محمد تركي الشريده	عضوا...

الإهداء

إلى **روح والدي** رحمة الله واسكنه فسيح جناته

إلى **والدتي العزيزة** أطال الله بعمرها والتي كان لها الأثر الأكبر في حياتي

إلى **أخواني وأخواتي** الأعزاء.

إلى **الخطيبة** الغالية

إلى كل من أحب...أهدي ثمرة جهدي

شكــر وتقديـــر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد وعلى آل بيته وصحبه وسلم تسليما كثيراً.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى **أستاذي الدكتور مرعي بني خالد** المشرف على رسالتي طيلة فترة تحضيرها، فقد منحني النصح والإرشاد وجزاه الله عني خير الجزاء.

وأتقدم بالشكر لأعضاء الهيئة التدريسية في كلية المال والأعمال لما قدموه من جهد طيلة فترة دراستي، وأتقدم بالشكر الجزيل لمجتمع الدراسة .
كما أتقدم بخالص الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشتها وإبداء ملاحظاتهم القيمة.

ولجميع من أسهم في إنجاح هذه الرسالة.

احمد خليفة محمد الدلابيح

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة

إعداد

احمد خليفة الدلابيح

إشراف

الدكتور مرعي بني خالد

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي، وتكون مجتمع الدراسة من المرضى والمراجعين في أقسام (الإسعاف والطوارئ،والعيادات الخارجية، الباطني والجراحة)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، تم اختيار عينة ميسرة بحيث تم توزيع 140 استبانه .

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي: أن إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي تقدم نفس المستوى من جودة الخدمة الصحية لمتلقي الخدمة سواءً أكانت لمرة واحدة أو لمرات عديدة حيث تبين عدم وجود فروق تعزى لهذا المتغير، وإن الذكور والإناث يتلقون نفس المستوى من الخدمة الصحية حيث تبين عدم وجود فروق تعزى لهذا المتغير، وان أقسام المستشفى المختلفة لا تختلف فيما بينها بتقديم الخدمة الصحية من خلال الاستجابة والتعاطف لكنها تختلف فيما بينها بتقديم الخدمة من خلال قنوات الاعتمادية والأمان والملموسية بحيث تميز قسم العيادات الخارجية بهذه الخدمات، وتعمل إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي على تحسين جودة الخدمة من خلال قنوات عديدة حيث تبين أن جودة الخدمات الصحية قد تحققت بدرجة مرتفعة.

وقدمت الدراسة عددا من التوصيات من بينها ضرورة قيام إدارة المستشفى بتبني برامج محددة لتحسين جودة الخدمات الصحية، وان على إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي المحافظة على مستوى جودة الخدمة التي تقدمها تبعا لأبعاد الجودة وكذلك رفع مستواها.

الكلمات الدالة: الجودة، الخدمة ،مستشفى الملك المؤسس عبد اللة الجامعي .

Health Service Quality Provided by King Abdullah University Hospital from View Point of Services Recipients

Prepared by:

Ahmed Khalifa Al-Dalabeeh

Supervision:

Dr. Marei Bani Khaled

Abstract

The study aimed to reveal the health service quality provided by King Abdullah University Hospital. The study population consisted of patients and auditors in departments (Ambulance and emergency, outpatient clinics, internal medicine department, and surgical department), the study depended on analytical descriptive approach, and it used the questionnaire as an instrument for data collection. The researcher choose accessible sample, he distributed (140) questionnaires.

The results of the study showed that the administration of King Abdullah University Hospital present the same level from health service quality to services recipients whether it once or many times, and there were differences attributed to this variable. The study showed the males and females receive the same level from health service, and there were no differences attributed to this variable. Various hospital departments doesn't differ by presenting of health service through the response and sympathy, but differ by presenting of service through reliability channel, safety and tangibility, where, the outpatient clinics differentiate by these services, and the administration of King Abdullah University Hospital improve the health service through several channels, and the health service quality achieved with high degree.

The study recommended adopting the hospital administration for specific programs to improvement heath service quality, and the administration of King Abdullah University Hospital maintain the level of service quality which presented according to the dimensions of quality, and also raise the level of service.

Keywords: Quality, Service, King Abdullah University Hospital.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1 المقدمة

تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمنظمة مهما كانت نوعية نشاطها، فهي تسعى دائماً لرفع مستوى أداءها من حيث تقديم الخدمة حتى تصل إلى درجة التميز في الأداء، والذي يعد هدفاً يسعى الجميع إلى الوصول إليه وتحقيقه.

ويعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع المهمة وخاصة في السنوات الأخيرة، وذلك لارتباطها ارتباطاً كبيرا بصحة المواطن وتحسين الوضع الصحي وتقليل نسبة الأمراض والإعاقات في المجتمع.

ويركز موضوع جودة الخدمات الصحية على تحقيق مستوى مرتفع من جودة الخدمة في المستشفيات والمراكز الطبية، وذلك بتقديم مستوى متميز من الجودة تماشياً مع معايير الصحة العالمية. وتتنافس المنشآت الصحية إلى تقديم مستوى عال من الخدمة يتمتع بأعلى معايير الجودة للمحافظة على المستوى المتميز من الخدمة الصحية، وهذا يؤدي إلى تحقيق الرضا لمتلقي الخدمة الصحية.

2-1 مشكلة الدراسة

تعد جودة الخدمات الصحية من القضايا الهامة التي تسعى المستشفيات والمراكز الطبية لتقديمها، وذلك لارتباطها ارتباطاً وثيقا ومهماً في حياة الإنسان، والتي تسعى إلى تحسين جودة خدماتها لتتناسب مع احتياجات ومتطلبات متلقي الخدمة.

ويعد مستشفى الملك عبد الله الجامعي من كبرى المستشفيات التي تتعامل مع عدد كبير من متلقي الخدمة الصحية، والتي تعمل إدارة المستشفى على تحقيق مستوى عال من جودة الخدمات الصحية المقدمة، لتحسين الخدمات الصحية المقدمة وتلافي الأخطاء في تقديم الخدمة الصحية.

ومن خلال الزيارات الميدانية المتكررة لمستشفى الملك عبد الله الجامعي، والتجول في أقسام المستشفى يرى الباحث بان هناك مستوى متباين من جودة الخدمات الصحية وخاصة في أقسام (العيادات الخارجية والباطني و الجراحة والإسعاف والطوارئ) .

وتتمثل مشكلة الدراسة من خلال معرفة:

1- ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي في أقسام (الإسعاف والطوارئ، والعيادات الخارجية، والباطني، والجراحة) تبعاً لأبعاد جودة الخدمات من وجهة نظر متلقي الخدمة ؟

3-1 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الجودة المرتبطة بتحقيق رضا العميل وخصوصاً عندما ترتبط الدراسة مع أحد أهم القطاعات الخدمية وهو القطاع الصحي، وتبرز أهمية الدراسة في المجال التطبيقي من خلال معرفة النقاط الإيجابية عن جودة الخدمة الصحية المقدمة وتعزيزها، وتلافي النقاط السلبية في تقديم الخدمة من اجل تحسين الخدمة الصحية المقدمة ومساعدة مستشفى الملك عبد الله الجامعي على وضع البرامج لتحسين جودة الخدمات المقدمة، وتقديم خدمات صحية عالية الجودة تتناسب مع تطلعات ورغبات متلقي الخدمة.

4-1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف الى ما يلي :

1. جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي وفقا لأبعاد الجودة الخمسة (الاعتمادية والأمان والاستجابة والملموسية والتعاطف).
2. التعرف على واقع تطبيق مبادئ الجودة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي.
3. معرفة اذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة تعزى للخصائص الديموغرافية والوظيفية .

5-1 فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى

H0 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالـة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي تبعا لأبعاد جودة الخدمات الصحية في بعض الأقسام الطبية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية

الفرضية الفرعية الأولى

H01 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي تبعاً لبعد الاعتمادية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الثانية

H02 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي تبعاً لبعد الأمان من وجهة نظر متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الثالثة

H03 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي تبعاً لبعد الاستجابة من وجهة نظر متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الرابعة

H04 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي تبعاً لبعد الملموسية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الخامسة

H05 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي تبعاً لبعد التعاطف من وجهة نظر متلقي الخدمة

الفرضية الرئيسية الثانية

لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط إجابات عينة الدراسة عن جودة الخدمة الصحية تعزى للعوامل التالية (الجنس، عدد مرات المراجعة، القسم).

6-1 حدود الدراسة:

الحدود المكانية: في بعض الأقسام في مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي .

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة على متلقي الخدمة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي لشهر حزيران عام 2015 .

7-1 التعريفات الاصطلاحية

جودة الخدمات الصحية: وتعني بأنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى أحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية (الطعامنة، 2001).

أبعاد جودة الخدمات الصحية: وتتمثل هذه الأبعاد بخمسة أبعاد لجودة الخدمات وهي: (الاعتمادية و الاستجابة و الأمان و الملموسية و التعاطف) والتي تم تداولها في أكثر من دراسة وتتمثل في:

1 **الاعتمادية** : وتعني القدرة على أداء ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق (البكري، 2005**)**.

2 **الاستجابة** : وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض (البكري، 2005**)**.

3. الأمان: ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة (البكري، 2005**)**.

4. الملموسية: و تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال (البكري، 2005**)**.

5. التعاطف: ويعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد (المريض) (البكري، 2005**)**.

الجودة : وتعرف بانها: "حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات**"** (الدرادكة ، 2001: 16**)**.

الخدمة : وعرفت على أنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". (العلاق والطائي، 2007: 36)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1-2 رضا المرضى عن الخدمات الصحية

يعتبر رضا المرضى من الدلائل والمؤشرات التي تعمل على قياس جودة الخدمات الصحية والتي تعمل أيضا على إنجاح وتحسين الخدمة الصحية المقدمة في المنشآت الصحية ويعتبر المريض هو أساس الحكم على جودة الخدمة الصحية.

وقد عرف Zineldin (2006) الرضا بأنه ردود فعل للعاطفة، وبناءا على تعريف Zineldin فان مفهوم الرضا يمكن اعتبار بانة عن شعور المريض بالراحة عن الخدمات التي تلقاها بشكل عام خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المساندة من أشعة ومختبرات وخدمات فندقية، مما يؤدي إلى إحساسهم بأهميتهم عند تقديم الخدمة لهم ،ويزيد من ثقتهم بالإجراءات المتبعة لتقديم الخدمة، وزيادة اطمئنانهم للخدمة المقدمة مما يؤدي إلى زيادة شعور المريض بأهميته في العلاج، وينعكس على الخدمة المقدمة له وعلى جودة الرعاية الصحية المقدمة له (الفراج، 2009)، ويعتبر رضا المرضى من أهم المؤشرات للجودة ودليل واضح على نجاح الرعاية الصحية (Pakdil & Harwood, 2005).

ويعرف العنزي (2001) رضا المرضى هو مجموعة المشاعر الإيجابية المتواجدة عند المرضى نحو الخدمات الصحية المقدمة لهم داخل المؤسسة الصحية ولحين خروجهم منها.

ومن خلال التعريفات السابقة استنتج الباحث أن رضا المرضى هو الشعور بالسعادة والارتياح أو عدم الراحة والسعادة تجاه الخدمة المقدمة لهم في مؤسسات الرعاية الصحية، وذلك من خلال مقارنة الأداء أو الخدمة المقدمة مع الخدمة المتوقعة من قبل المريض، فإذا كان الأداء أكثر من التوقعات يكون المريض راضيا أما إذا كان الأداء أقل من التوقعات فيكون المريض عندها غير راضٍ.

2-2 تعريف الجودة

يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديما الدقة والإتقان والقيام بالعمل على اكمل وجه (الدرادكة، 2006)، وتعني الجودة لغة الشيء الجيد وتأتي كلمة الجودة من الكلمة اللاتينية qualities (السامرائي، 2006).

ويرى اليابانيون الجودة بأنها عبارة عن إنتاج منتج خالي من العيوب وإنتاج المنتج بالشكل الجيد من المرة الأولى (Turpin, 1995).

وعرف (جودة، 2009: 19).الجودة بانها "درجة تلبية مجموعة من الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل"، وعرفت أيضاً بأنها "مدى المطابقة مع المتطلبات"، أما الجمعية الأمريكية فقد عرفتها بأنها الهيئة أو الصفات او الخصائص الشاملة للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة معينة (الطائي وقدادة، 2008).

وقد عرف (السامرائي، 2006) الجودة على أنها أداء العمل بشكل صحيح ومن المرة الأولى بالاعتماد على تقييم المستفيد.

وعرف (الدرادكة ، 2001: 16**)** الجودة بأنها " مجموعة من الخصائص والمزايا للمنتج التي تساهم في إشباع رغبات العميل ".

وتعرف الجودة على أنها: "حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات**"** (الدرادكة ، 2001: 16**)**.

تعرف الجودة من قبل الجمعة الأمريكية للجودة بأنها: مجموعة الخصائص والميزات المتواجدة في المنتج أو الخدمة لتلبية رغبات العميل، وبأنها عملية إرضاء ومقابلة حاجات العميل. (Mandal, 2005).

وتعرف الجودة على أنها تقديم أداء مطابق للأداء المتوقع من قبل العميل (Davis & Goetsch, 2000).

3-2 تعريف الخدمة

يشير مفهوم الخدمة إلى الأنشطة والجهود التي تقدمها المنظمة الخدمية والتي تنتج منافع يتحقق من خلالها مجموعة من القيم المرغوبة للعملاء والتي تساهم في إشباع حاجات معينة لديهم (الضمور، 2005).

و عرف (العلاق والطائي، 2007: 36). الخدمة على أنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".

أما المساعد (2006) فقد عرف الخدمة "بأنها منتجات غير ملموسة، تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له المنفعة".

تعرف الخدمة في المستشفى بالعلاج المقدم في المستشفى سواء كان علاجياً أو وقائياً لجميع الأفراد و ينتج عنة الرضا للوصول إلى حالة صحية افضل (البكري، 2005).

وقد عرف Gronroos (2001) الخدمة بأنها "أي نشاط أو مجموعة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها للحلول لمشاكل العميل (الضمور2008: 20).

وتعرف بأنها أداء لنشاط يوجه إلى إشباع حاجات محددة للعميل (الدرادكة، 2006).

وتعرف بأنها أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر ومن الضروري أن تكون غير ملموسة (الدرادكة، 2006).

ومن خلال هذه التعريفات استنتج الباحث بان الخدمة تعني مجموعة من الأنشطة أو المنافع التي تقدمها جهة إلى جهة أخرى لإشباع حاجات ورغبات العميل

4-2 جودة الخدمة

تعتبر الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمنظمة مهما كانت نوعية وحجم نشاطها والتي تسعى دائما لرفع مستوى أدائها من حيث عمليات تقديم الخدمة حتى تصل إلى درجة التميز في الأداء والذي يعد مثالاً يهدف الجميع الوصول إلية وتحقيقه وتقوم منظمات الخدمة باستخدام العديد من الأساليب والأدوات التي تمتلكها لتحسين مستوى جودة الخدمات، والتي يقصد من وراءها توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكامنة لعملائها الداخليين أو الخارجيين وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة (المحياوي، 2006).

يعرف مفهوم جودة الخدمة بأنها "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي أو الإنساني للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (مواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء" (الدرادكة، 2006: 89).

يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعـــــــــاد الثلاثة الخاصة بالخدمات (الضمور، 2005):

1- البعد التقني والذي يتمثل في تطبيق التقنيات الحديثة.

2- البعد الوظيفي أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل مــن خــلال الاجراءات العملية والعلاقة بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.

3- الإمكانيات المادية وتشير الى مكان تقديم الخدمة والتسهيلات المتوافرة

وعرف المحياوي (2006) جودة الخدمة بأنها مقياس لمعرفة الدرجة التي يرتقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء، إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن للخدمة مع الخدمة المقدمة فعلياً من قبل مقدم الخدمة، ويقارن العميل بين مستوى ما يتوقعه من الخدمة وبين الخدمة التي تلقاها فعلاً، فإذا كان مستوى الخدمة المقدمة فعلاً مساوياً للخدمة المقدمة أو أكثر فإن الخدمة تتمتع وقتها بالجودة ،أما إذا كانت الخدمة المقدمة فعلاً أقل من الخدمة المتوقعة فإن تلك الخدمة لا تتمتع بالجودة .

وتقوم منظمات الخدمة باستخدام العديد من الأساليب والطرق لتحسين جودة خدماتها ، والتي تهدف إلى توفير الخدمات التي تشبع رغبات العملاء باختلاف رغباتهم، وذلك من خلال تلبية احتياجاتهم ومطالبهم (المحياوي، 2006).

ليس من السهل تعريف جودة الخدمة بطريقة دائمة فكل فرد يحاول الكتابة عنها أو ممارستها يجد انه من الصعب عليه أن يصل إلى تعريف عملي عنها يتفق مع الآخرين وسيجدون الصعوبة في تعريف جودة الخدمة من الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا بالسلع المادية وتمثل غالبية التعريفات المتعلقة بجودة الخدمة على أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة (المحياوي، 2006).

وبناء على ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة بأنها التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة، حيث يرى العميل جودة الخدمة من خلال المقارنة بين ما يتوقعه من الخدمة والأداء الفعلي للخدمة، فهي مدى تطابق توقعات الزبائن للخدمة مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة.

5-2 جودة الخدمات الصحية

يختلف مفهوم الجودة في الخدمات الصحية من شخص إلى أخر، وذلك حسب موقــــــــع الشخص من المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل. إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة. إذا ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع

شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية والجودة في الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب :

الجاتـــب الأول فني يقـــوم بتطبيق العلوم والتقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض.

والجانب الثاني من الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية للمريض ومقدم الخدمة.

في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات .(العامري،2009)

وعرف Panobedion (المشار إليه في الأحمدي، 2000) جودة الخدمات الصحية بأنها محوران، محور فني ومحور إنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق الأساليب العلمية والتكنولوجيا الحديثة والتقنية الطبية في التشخيص والعلاج، بينما المحور الإنساني يتضمن تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له.

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى تغيير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقات وسوء التغذية (الطعامنة، 2001).

وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يتحقق من الرضا والقبول بشكل أكبر من المتوقع (البكري، 2005).

أما (السعيد،1994) فعرفها على إنها درجة الالتزام بالمعايير الحديثة المتعارف عليها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية.

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها " السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءا على ماهو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة ترتكز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية". (العامري،2009، ص 28)

6-2 تاريخ نشأة تطور جودة الخدمات الصحية

تعتبر الممرضة البريطانية (فلورنس نايتنغيل) هي أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الخدمات الصحية، ففي العام (1853) وخلال إشرافها على تقديم خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية حيث أدخلت بعض معايير الأداء الحديثة، والتي تهدف إلى تحسين عملها الأمر الذي أدى إلى تحسن في نتائج المرضى في ذلك الوقت، فأبعاد جودة الخدمات تهدف إلى تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وأماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعا للمرضى بما يرفع من مستويات رضاهم عنها. العسالي (المشار إليه في سيف، 2014).

" تعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم المعاصرة وزاد الاهتمام بها في نهاية الثمانينات وبداية التسعينيات بسبب كثرة الأزمات الصحية لتحقيق رضا المستفيدين بما يساهم في تحسين الصحة العامة وزيادة ولاء المستفيدين للمنظمة المعنية لان رضا المستفيد يؤدي دوراً مهماً في الحكم على جودة الخدمات الصحية" (السامرائي،2006: 45).

7-2 أهمية جودة الخدمة الصحية:

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها التعرف على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي: (دريدي، 2014)

ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المعايير لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمرادى إلى إعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من ألأداء للخدمة المقدمة له، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد تقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه.

أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس لتحديد مستوى الجودة، وتعتبر الخدمة الصحية بأنها مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تحدد مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة، وتخضع الجودة في الخدمة الصحية للتحسين المستمرعبرإدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، والتي تهدف إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية المقدمة لهم.

التكاملية: تعتبر المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ويتم العمل بشكل تكاملي، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى.

8-2 خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بعدة ميزات وهي: (دريدي، 2014)

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجميع وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء أفراد أو مؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية بارتباطها بحياة الإنسان وشفائه ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، فيما يتعلق بتحديد مبادئ عملها والخدمات الطبية والإجراءات التي تقدمها والطريقة التي تتم بها ذلك.
- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة من الأطباء والكادر الطبي بينما في مؤسسات الأخرى عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.
- وجوب ألاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه لإجراء التحاليل للفحوصات والتشخيص والعلاج .
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، ويعود ذلك لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان.
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني وألزماني وذلك أنها تتميز في الغالب بزيادة الطلب والسرعة في تقديم الخدمة
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.

9-2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك مجموعة من المعايير والأبعاد التـي بينهـا الضمور(2008) والتـي تناقلهـا كـلا مـن Gronroos (1984) وBitner and Zeithaml (2000) وTylor Cronin and (1992) وهي :

1. **الاعتمادية:** تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي سيقدمها بشكل يمكن الاعتماد عليه بدرجة عالية من الصدق والدقة.
2. **مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة (الملموسية):** وتتعلق بمدى قدرة المنظمة على الاستجابة للمتطلبات والإجابة عن أسئلة متلقي الخدمة.
3. **الأمان:** ويعبر هذا المفهوم عن درجة الشعور بالاطمئنان في تقديم الخدمة ومن يقدمها.
4. **المصداقية:** وتعبر هذه عن ثقة متلقي الخدمة بمقدم الخدمة أي الصدق والالتزام بالموعد.
5. **المعرفة والإدراك:** ويشير إلى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات متلقي الخدمة وتزويدهم بالرعاية المتاحة واللازمة لهم.
6. **الاستجابة:** تتعلق بقدرة مقدم الخدمة بتقديم الخدمة بشكل دائم وسريع لمتلقيها في حال احتياجهم لها وتعبر أيضا عن الشعور بالسعادة عند تقديم الخدمة.
7. **الكفاية والجدارة:** ويقصد بها قدرة مقدم الخدمة بتقديم الخدمة من خلال توافر المهارات والقدرات اللازمة للقيام بالأعمال المطلوبة منهم بتقديم الخدمة على أكمل وجه ويشمل ذلك توافر الشهادات العلمية والخبرات المطلوبة لذلك.
8. **الجوانب الملموسة:** وتشير إلى توافر التسهيلات اللازمة من الأدوات والمعدات اللازمة للتعامل مع متلقي الخدمة كالمظهر الداخلي والخارجي للمنظمة عند تقديم الخدمة.
9. **الاتصالات:** وهي مقدرة مقدم الخدمة على إيصال المعلومة لمتلقي الخدمة ومعرفة طريق الوصول إلى المعلومة التي تساعد متلقي الخدمة إلى الحصول على الخدمة المطلوبة.

يرى الباحثون بأن هناك خمسة أبعاد يعتمدها المرضى في تقييمهم للخدمة الصحية وهي:

1. الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على إنجاز ما تم تحديده مسبقا وتقديم الخدمة التي وعد بها بدرجة عالية من الصدق والثقة وإنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه (البكري، 2005). يرى Cronin & Tylor (1992) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة

الصحية على تقديم الخدمة الصحية التي وعد بتقديمها ويمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. وأوضح Lovelock (1996) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات وبالوقت المحدد.

يستنتج الباحث من خلال التعريفات السابقة بان بعد الاعتمادية في تقديم الخدمة الصحية تعني قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة والوقت المحدد وبدرجة عالية من الصدق وتقديم الخدمة دون أخطاء وبشكل يمكن الاعتماد عليه.

2. **الاستجابة:** وهي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للعملاء وقدرة مقدم الخدمة ورغبته في تقديم الخدمة بسرعة وبشكل دائم وذلك حال طلبهم لها، الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلب المستفيدين واستفساراهم.فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة العميل وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها (البكري، 2005). يرى Lovelock (1996) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته لحاجات ورغبات المستفيدين والرد على استفساراتهم.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات آلاتية : تقديم الرعاية الطبية السريعة مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار مناسب وغير مزعج، والسرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، وسرعة الاستجابة لاحتياجات وطلبات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الجاهزية الدائمة للتعاون مع المريض، الرد السريع على استفسارات والشكاوي.

ويستنتج الباحث بان معنى الاستجابة هي قدرة مقدم الخدمة على تقديم الخدمات بشكل سريع، وفي جميع الأوقات والإجابة عن أسئلة واستفسارات متلقي الخدمة.

3. **الأمان (التأكيد)**: وهي السمات التي يتسم بها العاملون مثل الشعور بالارتياح لمقدمي الخدمة في تقديمهم للخدمة فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من المعرفة والقدرة والثقة في تقديم الخدمة. (البكري، 2005). وأطلق علوان (2005: 28) "تسمية توكيد الجودة على بعد ضمان الجودة إذ يرى أن مرحلة توكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة وضمان الخدمة وفق احتياجات المستفيد، وأن هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد".

ويستنتج الباحث بأن بعد التأكيد يعني القدرات والكفاءات الطبية التي تؤدي الشعور بالأمان عند التعامل مع متلقي الخدمة.

4. **التعـاطف**: وهـي درجـة اهتمـام مقـدمي الخدمـة باحتياجـات ورغبـات وطلبـات متلقـي الخدمـة واهتمامـاتهم، والتعـاطف يـشير إلـى درجـة العنايـة بالمـستفيد ورعايتـه بـشكل خـاص واحتـرام الكرامة الإنسانية والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ومن معـايير التقيـيم لهـذا البعـد الآتـي: الاهتمـام الشخـصي بـالمريض، الإصـغاء الكامـل لـشكوى المريض (البكري، 2005).

ويشير بعد التعاطف إلى علاقة المستفيد من الخدمة مع مقدم الخدمة الصحية مثل وجود الاحترام واللطف واحترام الكرامة الإنسانية والتواصل الجيد بين الطرفين.

5 **الملموسية:** وتمثل الأدوات والتسهيلات للتعامل مع متلقي الخدمة وتشير إلى مظهر التسهيلات والمعـدات الماديـة والبـشرية ومـواد ومعـدات الاتـصال، إضـافة إلـى أن الجوانـب المتعلقـة بالملموسية الخدمـة هـي المبـاني وتقنيـة المعلومـات والاتـصالات المستخدمة فيـه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمـة الـصحية، ومواقـع انتظـار للمستفيد مـن الخدمـة، وغيـر ذلـك (البكـري، 2005) يـرى الباحث أن بعد الملموسية يشير إلـى التسهيلات الماديـة المتـوفرة داخـل المؤسسات الـصحية المرافق التي سيستخدمها متلقي الخدمـة، أن الملموسية تشمل مستوى النظافة فـي التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات والتسهيلات المقدمة داخل المؤسسة الصحية وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

10-2 نماذج وطرق قياس الجودة

أولاً: نموذج SERVQUAL (صالح ،2014)

يعد SERVQUAL model اليوم النمـوذج "الكلاسـيكي" للجـودة المدركـة للخدمـة، فلا تخلو دراسة في هذا المجال من تطبيقه أو الاستلهام منـه أو نقده بوجـه مـن الوجـوه، بـدأت أبحـاث الثلاثـي الأمريكـي (Berry, Parasuraman and Zeithaml) بدراسـة مشهورة سنة 1985 لبحث مكونات جودة الخدمة ووضع نموذج لها. دراسات قياس جودة الخدمة التي جاءت بعد ذلك تأثرت في معظمها بهذا النموذج والمقياس والكتابات اللاحقة للثلاثـي الشهير فـي بدايـة عملهم قام هذا الفريـق الأمريكـي بدراسـة نوعيـة استكشافية، هدف الدراسـة كـان فهمـا أفضل لطبيعـة جـودة الخدمـة مـن وجهـة ن ظـر كـل مـن الإدارة والمـستهلك ، مـن أجـل تحديـد أسـباب مـشاكل الجـودة واقتـراح استـراتيجيات لحلهـا. المؤسسات المستهدفة كانـت أربـع مؤسسات معروفـة فـي الولايـات المتحدة، كل من قطاع خدمي مختلف: البنوك، بطاقات الائتمان، السمسرة والتصليح. الغرض من التنوع هو تمثيل التنـوع فـي محددات الجودة. البـاحثون قـاموا بأربعـة عشر مقابلـة معمقـة) من

ساعة إلى ساعتين (مع منفذين، مدراء تسويق مسئولين خدمة الزبائن ومدراء تنفيذيين. المقابلات تضمنت نفس المجموعة من الأسئلة المفتوحة: ما هي الجودة حسب الزبون؟ ما هي الخطوات المتبعة لتحسن الجودة؟ ما هي مشاكل رفع الجودة؟ الباحثون رتبوا أيضا اثني عشر مجموعة نقاش متجانسة من حيث العمر والجنس، ثلاثة من كل قطاع. المشاركون ناقشوا تجاربهم و آراءهم بصفة عامة دون تسمية مؤسسات معينة، المؤسسات الأربع المشاركة في الدراسة لم تعلن.

قام Berry وزملاؤه بإيجاد نموذج يعرف جودة الخدمة على أساس خمس فجوات، أهمها الفجوة بين الأداء الذي يتوقعه الزبون من مؤسسات القطاع عموما والأداء الفعلي للمؤسسة المدروسة. الأداء عالي الجودة حسب هذا النموذج هو الذي يفاجئ العميل، أو يفوق توقعاته، ومن هنا تأتي المعادلة:

الجودة = الادراكات - التوقعات.

لتوقع والإدراك يستخرجان لكل بند من بنود المقياس، أما الأهمية فيمكن استخراجها بنفس الطريقة، أي لكل بند، ويمكن الاكتفاء بالاستبيان المستخدم عن أهمية الأبعاد، إما على سلم متعدد الدرجات أو بإعطاء نسب مئوية يكون جموعها مائة بالمائة.

بالإضافة للفجوة بين إدراكات وتوقعات العميل، توصل الكتاب الثلاثة إلى أربع فجوات أخرى افترضوا أنها تؤثر في النهاية على تقييم العميل للجودة :

- الفجوة 1: الفرق بين توقعات العميل و بين إدراك الإدارة هذه التوقعات، حيث ظهر أن بعض توقعات الزبائن قد لا تدركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها الصحيحة لدى العميل.

- الفجوة2: الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات الزبون كما تدركها إلى مواصفات، حيث ظهر من المقابلات مع مقدمي الخدمة استحالة ترجمة كل توقعات العملاء .

- الفجوة 3: الفرق بين المواصفات المحددة للجودة وبين الأداء الفعلي، فوضع توجيهات بالخدمة لا يعني أنها ستطبق دائما باستمرار، مديري المؤسسات أعربوا عن تباين أداء العاملين.

- الفجوة 4: الفرق بن الأداء الفعلي وبين مستوى الجودة المروج. المبالغة في الصورة المسوقة عن الخدمة يرفع توقعات العميل وبالتالي ينخفض تقييم العميل عندما لا تتم تلبية تلك التوقعات. الفرق ينشأ أيضا عن إغفال المؤسسات أحيانا إظهار الجهد الذي يبذله العاملون لتلبية رغبات العميل. إطلاع الزبائن على هذه الجهود يمكن أن يرفع بعض الأفكار المسبقة وتحسين تقييمهم للخدمة.

من بين الفجوات الخمس نالت الفجوة الخامسة وهي الفجوة بين الأداء الذي يتوقعه العميل والأداء الفعلي النصيب الأكبر من اهتمام الباحثين.

الطريقة العملية للقياس في SERVQUAL (صالح، 2014)

خرج الباحثون من مجموعات النقاش بعشر محددات للجودة، تشمل كل عناصر الجودة في قطاعات خدمة المستهلك حسب رأيهم، وإن اختلفت أهمية كل محدد من قطاع لآخر

1. الاعتمادية: وتعني أداء الخدمة بدون خطأ من المرة الأولى، الوفاء بالالتزامات، والالتزام بالوقت المحدد.

2. الاستجابة: وتعني رغبة أو استعداد العاملين لخدمة العميل وتقديم الخدمة بسرعة.

3. الكفاءة: وتعني امتلاك المعرفة والمهارة من قبل العاملين الذين يظهرون للزبائن.

4. سهولة وسرعة الوصول للخدمة: تسهيل الخدمة بالهاتف، قلة الانتظار، ملائمة توقيت وموقع الخدمة.

5 المجاملة: وتشمل والاحترام للشخص ، والأدب و البشاشة في الاتصال الشخصي، ومظهر العاملين.

6 الاتصال: وتشمل إعلام المستخدم عن الخدمة وتكلفتها، باستمرار وبلغة مفهومة، وطمأنته على حل المشاكل.

7المصداقية: و تشمل النزاهة والثقة، واحرص على مصلحة الزبون.

8. الأمان: وتشمل الأمان من المخاطر و ضمان سرية بيانات الزبون.

9. فهم الزبون: وتشمل بذل الجهد لفهم الزبون؛ حاجاته ورغباته، وإعطائه عناية شخصية.

10 الجوانب الملموسة في الخدمة: وتشمل المعدات والأدوات المستخدمة في تقديم الخدمة ومظهر العاملين.

وفي عام 1988اختصرت الأبعاد العشرة إلى خمسة أبعاد موسعة لجودة الخدمة ويمكن تطبيقها في أية منظمة خدمية (مصلح، 2012).

1. الملموسية: وتشمل التسهيلات المادية، التجهيزات، الأشخاص، وأدوات الاتصال .

2. الاعتمادية: وهي القدرة على تنفيذ الخدمة المتعهد بها باعتمادية ودقة .

3. الاستجابة: وهي الرغبة لمساعدة المستهلكين وتقديم خدمة سريعة وملائمة بشكل عام.

4. التعاطف: وتـــشمل العناية والاهتمـــام وقدرة المنظمة على توجيه الانتباه وبذل الجهود لفهم حاجات المستهلك وتوفير ما يطلبه.

5. الضمان: : كفاءة النظام

عمل الكتاب الثلاثة فيما بعد على مراحل لتطوير طريقة عملية لقياس الجودة المدركة للخدمة عبر بناء مقياس أسموه SERVQUAL يقيس هذه المكونات من خلال 11سؤال مزدوج الصياغة، لقياس التوقعات و الادراكات، مع سلم الإجابة من سبع درجات أعلاها أوافق بشدة وأدناها لا أوافق بشدة. (صالح، 2014)

ثانيا: نموذج(SERVPERF model)

لقد ثار جدل طويل حول استخدام مقياس ل (SERVQUAL) من مجموعة من الباحثين أمثال (Cronin &Taylor) كون هذا المقياس صمم في فترة التسعينيات لقياس جودة الخدمات والصناعات، ووجهت له مجموعة من الانتقادات وخاصة أن هذا المقياس يقوم بقياس توقعات العميل من الخدمة ويركز على الفجوات ولا يقيس جودة الخدمات المدركة والفعلية، لذا تم اعتماد مقياس (SERVPERF) (مقياس الأداء الفعلي) كمقياس أفضل لجودة الخدمة المدركة وتم اختباره في العديد من الدراسات من قبل مجموعة من الباحثين. (مصلح، 2012)

يعتبر (Cronin &Taylor) من أبرز من انتقد اتخاذ التوقعات معيارا لقياس الجودة، مقترحين قياس الجودة من خلال الأداء وحده. حسب هذا النموذج: (صالح، 2014)

الجودة = الأداء

يقصد بالجودة هنا الجودة المدركة، ويقصد بالأداء الأداء الفعلي الذي يدركه العميل، وهو نفس المفهوم الذي يقيسه مقياس التوقعات، لكن نموذج SERVPERF لا يعتمد على التوقعات في حساب الجودة المدركة.

اقترح Cronin &Taylor نموذجهم البديل في مقالة لهما سنة 1994، شملت قطاعات خدمية مختلفة متعددة. أظهرت هذه الدراسة أفضلية نموذج الأداء و قدرته على معرفة التباين في إدراك الزبائن لجودة الخدمة الطريقة العملية للقياس في هذا النموذج هي استخدام نفس أداة SERVQUAL ، لكن مع الاستغناء عن البنود الاثنين والعشرين التي تقيس التوقعات. يسمح هذا بتسهيل عملية القياس.

بصفة عامة يؤيد الكثير من الباحثين حجة الفريق الأمريكي بأن مقياس SERVQUAL أكثر غنى من حيث المعلومات المستخلصة وأكثر أهمية لمقدم الخدمة في تشخيص مواقع القوة والضعف ، أنه يظهر ما إذا كانت العلامات المتدنية ناتجة عن توقعات عالية أم عن أداء ضعيف. لكن مقياس الأداء SERVPERF أقدر على تفسر التباين في مقياس الجودة المدركة ، كونه يتجنب المفهوم المعقد للتوقعات والنقائض العملية المترتبة عن مفهوم الفجوة. (صالح، 2014)

2-11 الدراسات السابقة

2-11-1 الدراسات العربية

دراسة العدوان وعبد الحليم (1997)، بعنوان: العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل والمتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات عند المرضى المقيمين فيها، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ولقياس متغيرات الدراسة تم استخدام الاستبانة حيث تكون مجتمع الدراسة من المرضى المقيمين في المستشفيات بنوعيها العام والخاص وفي مختلف محافظات المملكة والتي تحتوي على كل من النوعين من المستشفيات، وتم اختيار عينة الدراسة من المرضى المقيمين لثلاثة أيام فأكثر وتم توزيع العينة بطريقة منتظمة وبلغت عينة الدراسة 800 مريض في المستشفيات .

بينت الدراسة أن مستوى الرضا عن الخدمات يرتبط بعوامل أهمها عامل نظافة المستشفى، نوع المستشفى، وجود تامين صحي، اهتمام الطبيب أثناء العلاج. طول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج، كما وجد بان معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط إيجابي بمستوى الرضا عن الخدمات. وقد أوصت الدراسة إلى أن تقوم إدارة المستشفيات باعتماد أقصى درجات النظافة للمرافق العلاجية والخدمية في هذه المؤسسات الهامة، مثل نظافة الأسرة والغرف وذلك لتحقيق الراحة النفسية والجسدية للمريض كما أشارت الدراسة إلى ضرورة قيام إدارة المستشفى بتدريب موظفي المستشفى من ممرضين وإداريين وفنيين على أسس معاملة المراجعين والمرضى بطرق حضارية تريح المراجع والمريض معا، وخلص البحث على تقييم نتائج أخرى هامة وتوصيات عديدة مقترحة لرفع مستوى الرضا عن الخدمات لدى المرضى المقيمين في مثل هذه المستشفيات.

دراسة العدوان (1998)، بعنوان: أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى رضا المواطنين عن جوانب الخدمة التي تقدمها المراكز الصحية في محافظات الشمال (اربد، جرش، عجلون، المفرق) ومدى فعالية تلك الخدمات من خلال استطلاع آراء المستفيدين وانطباعاتهم عن بعض جوانب الخدمة، ولقياس

متغيرات الدراسة تم استخدام الاستبانة ، وتكون مجتمع الدراسة من المراكز الصحية في محافظات الشمال ، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية منتظمة

وأظهرت النتائج أن لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات تمثل السلبية تجاه فقرات نظم وإجراءات العمل ولوحظ ارتفاع مستوى الرضا كما تدني مستوى الرضا عن متغيري الوضع الاجتماعي والواسطة وتبين انه لدى أفراد عينة الدراسة انطباعات إيجابية عن مستوى تعامل الطبيب وجهاز التمريض في المراكز الصحية مع وجود عدم الرضا عن توفر العلاج في المراكز الصحية وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رضا أفراد العينة عن الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية تبعا لمتغير العمر والمستوى التعليمي،نوع العمل، نوع التامين الصحي، مستوى المركز الصحي في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية والجنس.

دراسة (إلهيتي، 2007): جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل SERVPERF دراسة ميدانية في المستشفيات العامة جنوب الأردن .

هدفت هذة الدراسة إلى قياس اتجاهات المرضى والعاملين نحو جودة خدمات المستشفيات العاملة في جنوب الأردن، بالإضافة إلى معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الجودة – الأداء الفعلي المدرك على مقياس الدراسة. تكون مجتمع الدراسة من المرضى والعاملين في مستشفيات جنوب الأردن وهي: الكرك، معان، غور الصافي وتشكلت العينة من 167 عاملا و151 مريضا. استخدم المنهج الوصفي في الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة بأن مستوى إجابات المرضى كانت أعلى بالمقارنة مع مستوى إجابات العاملين تبعا لمقياس SERVPERF وعلى أبعاد الدراسة كافة، وكانت المعاملات الإحصائية لأبعاد الجودة الستة وبخاصة المتوسط الحسابي تميل لصالح المرضى على مقياس الدراسة، وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه مختلفة القوة بين أبعاد الجودة، وكانت لصالح المرضى، ووجدت فروق تعزى لمتغير لانتماء الوظيفي والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية. وقدمت الدراسة عددا من التوصيات من بينها ضرورة قيام إدارات المستشفيات العامة بتبني برامج محددة لتطوير جودة الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية.

دراسة الحوري (2008)، بعنوان: تشخيص واقع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية.

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تختلف في رضا الزبون (المريض) والتزام ودعم الإدارة العليا والتحسن المستمر بالإضافة إلى إشراك المرضى وتمكينهم كما هدفت الدراسة إلى بيان مدى وجود فروق معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ الجودة إضافة إلى بيان العلاقة بين المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، والحجم). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ولقياس متغيرات الدراسة تم استخدام الاستبانة حيث تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان ،وتم اختيار عينة الدراسة من المرضى في 6 مستشفيات خاصة تم اختيارها تبعا للحجم.

وتوصلت الدراسة إلى إن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة حيث أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة وبينت الدراسة إلى وجود فروق معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض متغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (المسمى الوظيفي، الخبرة)، وأظهرت الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين العوامل الشخصية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، الحجم) وإدراك أهمية مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية.

دراسة علوان (2008)، بعنوان: قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية

هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية من وجهة نظر المرضى والمسئولين عن تقديم تلك الخدمات. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدام مقياس الفجوة ، ولقياس متغيرات الدراسة تم استخدام الاستبانة حيث تكون مجتمع الدراسة من المرضى المقيمين في المستشفيات الخمسة الكبرى في ليبيا، وتم اختيار عينة الدراسة من المرضى والمسئولين عن تقديم الخدمة وتم توزيع العينة بطريقة عشوائيا.

توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلا من قبل المستشفيات اقل بكثير من جودة الخدمات المتوقعة وبينت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية تختلف باختلاف الأهمية النسبية لأبعاد الجودة الخمسة المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني إدارة المستشفيات لمعيار الفجوات كمقياس لتحقيق جودة الخدمات الصحية والعمل على إشاعته، وتبني المستويات الإدارية المختلفة من اجل ردم الفجوات السالبة وذلك للتركيز على أبعاد مقياس الجودة المستخدم بالدراسة.

دراسة مصلح (2012)، بعنوان: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعا للمتغيرات التالية (المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي والوظيفي) واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومقياس SERVPERF لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، ولقياس متغيرات الدراسة استخدمت أداة الدراسة الاستبانة، تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى ستة مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى، ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال ومستشفى وكالة الغوث.

أظهرت نتائج الدراسة عن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات المدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية في مجالات الدراسة وعلى الدرجة الكلية ووجدت بان هناك فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات التالية (الاستجابة، الأمان، التعاطف،) تعزى لمتغير الجنس وكانت لمصلحة الذكور.

وقد أوصت الدراسة بتوفير مستلزمات المستشفيات من أجهزة ومعدات حديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل حسب مجال عمله من اجل تحسين جودة الخدمات المقدمة.

دراسة ذياب (2012)، بعنوان: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر المرضى والموظفين..

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الاثنى عشر، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة ، تم استخدام استبانتين (واحدة للموظفين والأخرى للمرضى) كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة، تم توزيع (300) استبانه على المرضى و(250) أستبانة على الموظفين أعيد منها ما نسبته 90% من مجموع الأستبانات تقريبا.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف) باستثناء الاستجابة ذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار بان هذا التطبيق يتباين بين الأبعاد الخمسة وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعد الاستجابة والتعاطف ولم تظهر الدراسة أي فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

وفي ضوء نتائج الدراسة فان الباحث يوصي بكثير من الأمورالمرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها: التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى،والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، واستحداث أنظم للمواعيد المسبقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى و دورات مياه مناسبة، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية ،بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها .

دراسة الضمور وبوقجاني (2012)، بعنوان: أثر جودة خدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر جودة خدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. المعلومات واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، وتكون مجتمع الدراسة من المرضى المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية ، أما عينة الدراسة فكانت موزعة عشوائيا وبعدد 318 استبانة.

ومن نتائج الدراسة ان مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات متدني نسبياً ويعود ذلك لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلها، وإن أهم أبعاد المكنة لجودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية وفقا لمقياس الفجوات هي على التوالي (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التأكيد، التعاطف)، وكانت الملموسية الأكثر تأثيرا في ولاء المرضى تلاها التعاطف ثم الاعتمادية، ثم التأكيد وأخيرا الاستجابة وذلك باستخدام مقياس الفجوات، ووجود اثر ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى على درجة ولاء المرضى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولاءهم تعزى لمتغيرات (التامين، العمر، المستوى التعليمي) لم يوجد أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

دراسة سيف (2014)، بعنوان: أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهمية الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية الأولية في الأردن وإلى الكشف عن اتجاهات مرضى السكري نحو مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثر ذلك في نتائج المرضى)، واستخدمت الدراسة المنهج الكمي والنوعي، وتكون مجتمع الدراسة من المرضى في المختبرات المركزية التابعة لوزارة الصحة الأردنية .

أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تطبق أبعاد جودة الخدمات بمستويات مقبولة. وان رضا المرضى يتصف بالقبول، وان الخدمات المقدمة لمرضى السكري من النوع الثاني في مراكز الرعاية الصحية الأولية أدت إلى تحقيق نتائج صحية مقبولة .وان هناك اثر لتطبيق أبعاد جودة الخدمات في مستلزمات نتائج المرضى. وكشفت نتائج الدراسة النوعية عن حاجة المراكز الصحية الأولية إلى تجاوز مجموعة من معوقات تطبيق أبعاد جودة الخدمات. قدمت الدراسة مجموعة التوصيات إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة الأردنية تساعد في تطبيق أبعاد جودة الخدمات وتحسين نتائج المرضى

2-11-2 الدراسات الأجنبية

أجرى (Nadmbuki, 2013) دراسة في كينيا بعنوان **(مستوى رضا المرضى وتصوراتهم لجودة خدمات التمريض في وحدة الكلى في مستشفى كيناتا الوطني، نيروبي: كينيا)** (The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya). هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى وتصورات مرضى الكلى الذين يراجعون وحدة غسيل الكلى في مستشفى كيناتا حول جودة الخدمات التمريضية المقدمة لهم. اتبعت الدراسة منهجية مسحية وصفية، حيث تم اختيار عينة عشوائية ، استجابوا لاستبانة مكونة من (35) فقرة موزعة على أبعاد (الرضا عن التعامل، التأخير والمواعيد، اتجاهات الممرضات نحو المرضى). وقد بينت النتائج وجود مستوى عام من الرضا حول مختلف الخدمات التمريضية المقدمة، حيث بلغ مستوى الرضا(67.8%) فيما عدا عدم الرضا عن المواعيد والتأخير، حيث كان مستوى رضا الإناث أعلى من مستواه عند الذكور، كما بينت الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين مستوى المريض التعليمي وعدد مرات المراجعة وبين رضاه عن الخدمة.

أجرى (Owusu & Frimpong, 2010) دراسة في المملكة المتحدة بعنوان **(قياس جودة الخدمة ورضا المرضى في قطاعي الرعاية العام والخاص)** (Measuring Service Quality and patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery). هدفت الدراسة إلى تقصي جودة خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى عنها في القطاع الصحي البريطاني. اتبعت الدراسة منهجية نوعية من خلال اختيار عينة عنقودية من (45) مريضاً يراجعون القطاعين العام والخاص حيث أجريت معهم مقابلات نوعية شبه معمقة. وبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت النتائج أن الرعاية الصحية في القطاع العام عكس ما هو بالقطاع الخاص حيث أن رضا المرضى عنها في القطاع الخاص مرتفعاً وفي القطاع الحكومي متدنياً وكان رضا مرضى القطاع عام متدنياً نتيجة لعوامل متعددة مثل الوقت المستغرق من الأطباء للحصول على العلاج، وساعات العمل ووجود مشاكل في الرعاية الصحية تحتاج إلى اهتمام من المديرين ومقدمي الخدمة لاتخاذ القرارات المفيدة للمرضى.

أجرى (Quoder, 2009) دراسة بعنوان:

Manger and patient perception of a quality patient service measuring the gap

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إدراك المرضى والعاملين لإبعاد جودة لخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخارجية وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق أبعاد جودة الخدمة كان بمستوى مرتفع من الجودة تبعا لأبعاد الجودة (الاعتمادية، الملموسية، التوكيد، الاستجابة، والتعاطف) مما أدى إلى مستوى مرتفع من الرضا.

الفصل الثالث

منـهجيـة الدراسة

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

1-3 منهجية الدراسة

تعتمد منهجية الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وبالاعتماد على الأدب النظري المتعلق بجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد الله الجامعي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ومن خلال تحليل البيانات التي تم جمعها من أداة الدراسة وهي الاستبانة والتي تم توزيعها على متلقي الخدمة في أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والباطني والجراحة في المستشفى.

2-3 مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة من متلقي الخدمة (المرضى والمراجعين) في مستشفى الملك عبد الله الجامعي ومن خلال أقسام الإسعاف والطوارئ، والعيادات الخارجية، والباطني، والجراحة في المستشفى واعتمد الباحث على طريقة العينة الميسرة في اختيار عينة الدراسة بحيث تم توزيع 140استبانة.

3-3 أداة الدراسة

لغايات الدراسة الميدانية تم تصميم استبانة مكونة من جزئين يتناول الجزء الأول المعلومات الديموغرافية والوظيفية للمبحوثين والجزء الثاني يتعلق بجودة الخدمات الصحية وذلك بالاعتماد على أبعاد الجودة وهي خمسة أبعاد الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف ويتمحور حول كل بعد بعض الأسئلة المتعلقة بذلك البعد.

وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي للإجابة عن فقرات الاستبانة وهو مقياس مئوي مكون من خمس درجات لمعرفة درجة موافقة مفردات العينة على كل فقرة من فقرات الاستبانة وتحويلها إلى بيانات كمية حتى يمكن قياسها إحصائياً، حيث تعطي الدرجة (1) لا أوافق بشدة والدرجة (2) لا أوافق والدرجة (3) معتدل والدرجة (4) موافق والدرجة (5) موافق بشدة.

كما اعتمد الباحث تصنيف المتوسطات الحسابية كما يلي:

جدول (3-1) تصنيف المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات الجودة

اقل او يساوي2.34	جودة منخفضة
اكبر من2.34 – اقل او يساوي 3.68	جودة بدرجة متوسطة
اكبرمن3.68 –اقل او يساوي 5.00	جودة بدرجة مرتفعة

3-4 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من الصدق الظاهري للأداة، من خلال عرضها على عدد من أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وجامعة جرش بهدف التأكد من وضوح العبارات وسلامتها لغويا ومدى ملائمة الفقرات للمبحوثين، ومدى انتماء الفقرة للمجال الذي أعدت لقياسه، مع الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات المحكمين وتعديل فقرات الاستبانة وحذف بعضها استجابة لآراء المحكمين حتى أصبحت الاستبانة مكونة من 32 فقرة مبين في ملحق الاستبانة (1).

3-5 ثبات أداة الدراسة

لقياس درجة الثبات تم الاعتماد على معامل كرونباخ الفا حيث إذا كان معامل كرونباخ الفا أكبر أو يساوي 0.60 ستكون نسبة الثبات مقبولة لفقرات الاستبانة

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن قيمة معامل كرونباخ الفا تجاوزت الحد المقبول لمثل هذه الدراسة ولجميع أبعاد الدراسة وللأداة ككل ويوضح الجدول نتائج اختبار ثبات الدراسة.

جدول (3-2) نتائج ثبات مجالات رضا متلقي الخدمة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بأسلوب كرونباخ الفا للاتساق الداخلي

الرقم	المجال	رقم الفقرات	عدد الفقرات	قيمة كرونباخ الفا
1	الاعتمادية	6-1	6	0.852
2	الأمان	11-7	5	0.815
3	الملموسية	20-12	9	0.901
4	الاستجابة	25-21	5	0.806
5	التعاطف	32-66	7	0.906
	الكلي		**32**	**0.953**

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة كرونباخ الفا قد بلغت (0.852) لمجال الاعتمادية و(0.815) لمجال الأمان و(0.901) لمجال الملموسية و(0.806) لمجال الاستجابة و(0.906) لمجال التعاطف كما بلغت للدرجة الكلية للسياسات (0.953) وتعتبر جميع هذه القيم كافية ومناسبة لأغراض هذا البحث.

6-3 أساليب التحليل الإحصائي للبيانات

تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة على النحو الآتي:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة.
2. اختبار شيفيه للمقارنات البعد.
3. كرونباخ الفا للاتساق الداخلي.
4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
5. اختبار (One Sample T-test) لبيان الفروقات الإحصائية للمتغيرات ذات المستويين.
6. اختبار تحليل التباين الأحادي (**ANOVA**) لاختبار الفروق ذات الدلالة الإحصائية في المتغير التابع طبقاً لعدد من المتغيرات المستقلة.

الفصل الرابـع

تحليل النـتائج واختـبار الفرضيات

الفصل الرابع

تحليل النتائج واختبار الفرضيات

4-1 خصائص أفراد العينة

تشير نتائج التحليل بأن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية والوظيفية كما في الجدول (4-1)

جدول (4-1) وصف أفراد عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديمغرافية والوظيفية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
المراجعة	مرة واحدة	59	42.14
	من مرتين إلى أربع مرات	46	32.86
	أكثر من أربع مرات	35	25.00
	المجموع	**140**	**100.00**
الجنس	ذكر	77	55.00
	أنثى	63	45.00
	المجموع	**140**	**100.00**
القسم	العيادات الخارجية	35	25.00
	الإسعاف والطوارئ	38	27.14
	الباطني	34	24.29
	الجراحة	33	23.57
	المجموع	**140**	**100.00**

يظهر من الجدول (4-1) ما يلي:

1) تم توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس بنسبة (55%) لصالح الذكور و(45%) لصالح الإناث.

2) تم توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المراجعة (42,14%) لصالح مرة واحدة، (32,86%) لصالح من مرتين إلى أربع مرات، (25%) لصالح أكثر من أربع مرات.

3) تم توزيع عينة أفراد العينة تبعاً لمتغير القسم (27,14%) لصالح قسم الإسعاف والطوارئ، (25%) لصالح قسم العيادات الخارجية،(24,29%) لصالح قسم الباطني، (23,57%) لصالح قسم الجراحة.

وتبين من عينة الدراسة بأن أعلى نسبة من المراجعين جاءت لصالح الإسعاف والطوارئ وذلك لان هذا القسم يعتبر المكان الأكثر مراجعة للمستشفى.

أولاً- التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة وتقديراتهم على مجالات الجودة.

قام الباحث بإيجاد قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات جودة الخدمات الصحية المقدمة في حيث استخدم الباحث المقياس التصنيفي التالي لوصف مدى جودة الخدمة.

وتبين الجداول التالية نتائج التحليل:

جدول (4-2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات جودة الخدمة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
2	الأمان	3.85	0.61	مرتفع	1
3	الملموسية	3.78	0.69	مرتفع	2
4	الاستجابة	3.65	0.67	متوسط	3
5	التعاطف	3.64	0.71	متوسط	4
1	الاعتمادية	3.63	0.64	متوسط	5
	الكلي	**3.71**		**مرتفع**	

يلاحظ من الجدول (4-2) أن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى كانت مرتفعة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (3.71) ، وقد كان مستوى المجالات بين متوسط ومرتفع إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين(3.85 – 3.63)، وجاء في الرتبة الأولى مجال الأمان بمتوسط حسابي (3.85) ، وفي المرتبة الأخيرة جاء مجال الاعتمادية بمتوسط حسابي (3.63).

تبين من الدراسة بان بعد الأمان يعتبر من أعلى أبعاد الجودة وذلك لارتباطها بعلاقة متلقي الخدمة بالكادر الطبي من حيث المحافظة على خصوصية المرضى ومن حيث أقل المجالات جودة وهو الاعتمادية ودلك لارتباطها بالمواعيد والوقت الكافي لتقديم الخدمة الطبية وتعتبر هذه النتيجة بسبب ازدياد عدد المرضى.

وقد تم تحليل جودة الخدمة الصحية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى وفقاً لمجالاتها وذلك على النحو التالي:

أولاً: مجال الأمان

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الأمان والجدول (3-4) يبين ذلك.

جدول (3-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الأمان مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
4	يحافظ المستشفى على معلوماتي المرضية بشكل سري	3.96	0.81	مرتفع	1
1	أثق بالطبيب المعالج	3.94	0.76	مرتفع	2
5	اعتقد بان المعلومات والتجهيزات الطبية كافية لتقديم الخدمة لي	3.82	0.85	مرتفع	3
2	اشعر بالارتياح عند تعاملي مع الكادر التمريضي	3.76	0.78	مرتفع	4
3	يتم تزويدي بالمعلومات الكافية تجاه حالتي الصحية	3.76	0.79	مرتفع	5
	الأمان	**3.85**		**مرتفع**	

يلاحظ من الجدول (4-5) أن مستوى مجال الأمان كان مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.85) ، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.33– 4.06)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (4) وهي " يحافظ المستشفى على معلوماتي المرضية بشكل سري " بمتوسط حسابي (3.96) ، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (3) وهي " يتم تزويدي بالمعلومات الكافية تجاه حالتي الصحية " بمتوسط حسابي (3.76).

كانت أعلى فقرة من فقرات الأمان هوان يحافظ المستشفى على معلوماتي المرضية بشكل سري وذلك لاعتماد المستشفى الحفاظ على سرية المعلومات المرضية والمحافظة على خصوصية المرضى ويعتبر هذا الموضوع من أهم حقوق المريض عند تقديم الخدمة.

أما من حيث تزويدي بالمعلومات الكافية تجاه حالتي الصحية كانت اقل النتائج ولكن بمستوى مرتفع أيضاً ويعزى ذلك لازدياد عدد متلقي الخدمة بالمستشفى.

ثانياً: مجال الملموسية

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الملموسية والجدول (4-4) يبين ذلك.

جدول (4-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الملموسية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
5	يعتبر موقع المستشفى هادئ وملائم ويسهل الوصول إليه	3.99	0.87	مرتفع	1
2	يهتم العاملون بالمستشفى بمظهرهم الخارجي	3.91	0.84	مرتفع	2
1	يوفر المستشفى مصاعد كافية	3.9	0.83	مرتفع	3
6	يوفر المستشفى قاعات انتظار مناسبة	3.86	0.85	مرتفع	4
9	يتم صرف الأدوية بسهولة من الصيدلية	3.77	0.82	مرتفع	5
3	يوفر المستشفى دورات مياه كافية	3.75	0.97	مرتفع	6
4	يوفر المستشفى دورات مياه نظيفة	3.74	1.04	مرتفع	7
7	يتمتع المستشفى بمستوى عالي من النظافة	3.69	0.92	مرتفع	8
8	يتوافر في المستشفى مواقف سيارات كافية	3.36	1.07	متوسط	9
	الملموسية	**3.78**		**مرتفع**	

يلاحظ من الجدول (4-6) أن مستوى مجال جودة الملموسية كان مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.78) ، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.99–3.36)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (5) وهي "يعتبر موقع المستشفى هادئ وملائم ويسهل الوصول إليه" بمتوسط حسابي (3.99) ، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (8) وهي "يتوافر في المستشفى مواقف سيارات كافية " بمتوسط حسابي (3.36) .

يتمتع المستشفى بالموقع الملائم وذلك لابتعاده غن المناطق السكنية وهذا الأمر يؤدي إلى سهولة الوصول إلية وتعتبر هذه الميزة من أهم المميزات عند إنشاء المستشفيات.

أما أقل فقرة من فقرات الملموسية فهي أن يتوافر في المستشفى مواقف سيارات كافية وذلك لعدم توافر المواقف المجانية بالشكل المناسب والاعتماد على المواقف الممنوحة بالأجرة والتي لا يرغب عدد من المراجعين الاصطفاف مقابل الأجرة.

ثالثاً: مجال الاستجابة

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاستجابة والجدول (4-5) يبين ذلك.

جدول (4-5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاستجابة مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
2	يكون العاملين على استعداد تام وبجاهزية تامة لتقديم الخدمة لي	3.7	0.89	مرتفع	1
4	تتصف إجراءات المستشفى بالسهولة عند إجرائي للمعاملات	3.67	0.94	متوسط	2
3	يتم تقديم الخدمة الصحية بشكل سريع كما توقعتها	3.66	0.87	متوسط	3
1	يستجيب الطبيب بسرعة عند احتياجي للخدمة	3.64	0.91	متوسط	4
5	يقدم الكادر التمريضي الخدمة التمريضية بأعلى مستويات الخدمة	3.59	0.82	متوسط	5
	الاستجابة	**3.65**		**متوسط**	

يلاحظ من الجدول (4-7) أن مستوى مجال جودة الاستجابة كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.65) ، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.70–3.59)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (2)وهي " يكون العاملين على استعداد تام وبجاهزية تامة لتقديم الخدمة لي " بمتوسط حسابي (3.70) ، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (1) وهي " يقدم الكادر التمريضي الخدمة التمريضية بأعلى مستويات الخدمة " بمتوسط حسابي (3.59) .

يعتبر الاستعداد التام والجاهزية العالية من أهم الأسباب للرضا والاطمئنان للعلاج ويعتبر ذلك لزيادة ثقة متلق الخدمة بان الخدمة تقدم على مدار الساعة.

رابعاً: مجال التعاطف

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التعاطف والجدول (4-6) يبين ذلك.

جدول (4-6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التعاطف مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
5	اشعر بان هناك اهتمام إنساني من قبل العاملين في المستشفى عند تعاملهم معي	3.76	0.88	مرتفع	5
1	يتعاطف العاملون مع حالتي الصحية	3.72	0.92	مرتفع	1
6	يتعامل الأطباء بلطف واحترام معي	3.68	0.83	مرتفع	6
4	يأخذ المستشفى بالعادات والتقاليد المتعارف عليها عند تقديم الخدمة	3.6	0.86	متوسط	4
2	يتم تقديم الخدمة على مدار الساعة	3.59	0.90	متوسط	2
7	يتعامل الكادر التمريضي بلطف واحترام معي	3.59	0.85	متوسط	7
3	اشعر بان هناك عدالة في تقديم الخدمة الصحية	3.56	0.94	متوسط	3
	التعاطف	**3.64**		**متوسط**	

يلاحظ من الجدول (4-6) أن مستوى مجال التعاطف كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.64)، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.12–3.86)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (5)وهي " اشعر بان هناك اهتمام إنساني من قبل العاملين في المستشفى عند تعاملهم معي " بمتوسط حسابي (3.76)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (3) وهي " اشعر بان هناك عدالة في تقديم الخدمة الصحية " بمتوسط حسابي (3.56).

كانت أعلى فقرة من فقرات الاستجابة هوان هناك اهتمام إنساني من قبل العاملين في المستشفى عند تعاملهم معي ويدل هذا التعامل على احترام الجانب الإنساني واعتبار المهن الطبية من أرقى المهن وذلك لاتصالها المباشر مع المواطنين.

أما اقل الفقرات في مجال التعاطف اشعر بأن هناك عدالة في تقديم الخدمة الصحية فقد تلعب الواسطة دوراً سلبياً في تقديم الخدمة الصحية.

خامساً: مجال الاعتمادية

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية في لفقرات مجال الاعتمادية والجدول (4-7) يبين ذلك.

جدول (4-7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاعتمادية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
1	يتم تقديم الخدمة المطلوبة لي في مواعيدها المحددة	3.75	0.91	مرتفع	1
2	يقدم لي المستشفى الخدمات الصحية كما توقعتها	3.66	0.82	متوسط	2
6	يتم تقديم الخدمات المساندة) الأشعة، المختبر، الصيدلية) بالشكل المناسب	3.62	0.84	متوسط	3
3	يقوم المستشفى بتشخيص حالتي الصحية بشكل دقيق	3.61	0.79	متوسط	4
5	يتم شرح الإجراءات التمريضية بشكل كافي قبل التعامل معي	3.57	0.88	متوسط	5
4	يعطي الأطباء الوقت الكافي لي	3.54	0.82	متوسط	6
	الاعتمادية	**3.63**		**متوسط**	

يلاحظ من الجدول (4-7) أن مستوى مجال الاعتمادية كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.93)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.75–3.54)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (1) وهي "يتم تقديم الخدمة المطلوبة لي في مواعيدها المحددة " بمتوسط حسابي (3.75) ، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (4) وهي " يعطي الأطباء الوقت الكافي لي " بمتوسط حسابي (3.54).

كانت أعلى فقرة من فقرات الاعتمادية للرضا هي تقديم الخدمة بالوقت المحدد وهذا يدل على مصداقية المستشفى من حيث الالتزام بالمواعيد وإبلاغ المراجع عند تعديل الموعد.

كانت أقل فقرة من فقرات الاعتمادية للرضا إعطاء الوقت الكافي للمريض من قبل الطبيب هي وسبب تدني مستوى الرضا ازدياد عدد المراجعين.

2-4 اختبار الفرضيات

H0 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية. ($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعا لأبعاد جودة الخدمات الصحية في بعض الأقسام الطبية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم اختبار "t" للعينة الواحدة one sample t test باستخدام قيمة مرجعية تمثل متوسط سلم ليكرت والبالغة (2.33) ويبين الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (4-8) نتائج اختبار t للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة المرتبطة بجودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمةt المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الدرجة الكلية للرضا	3.71	0.55	0.001 -	15.18	139	0.000	رفض

تشير قيمة t المحسوبة والبالغة (15.18) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة بضبط جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي والبالغ (3.71) وبين القيمة المرجعية (2,34) وذلك لان قيمة مستوى الدلالة البالغ (0.000) والمرافق لاختبارt كان اقل من 0.05 بحيث أن هذه الفروق كانت لصالح المتوسط الأكبر والتي بينت قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة بأنه الأكبر.

وتبين قيمة معامل الالتواء البالغة (- 0.001) أن بيانات الدرجة الكلية للجودة تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي والذي يعتبر شرطا مهما لتطبيق اختبار t المعلمي حيث عادة ما يتم اعتبار قيم الالتواء بأنها قريبة من التوزيع الطبيعي إذا انحصرت بين -3 إلى +3 كأحد المرجعيات التي تعتبر قيم الالتواء قريبة من التوزيع الطبيعي.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية والتي تشير إلى انه هناك مستوى جودة منخفض عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمتلقي الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة وهذا يعني أن هناك مستوى جودة إيجابي ومعنوي من قبل متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الأولى

H01 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالـة إحصائيـة.(a ≤ 0.05) فـي مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعا لبعد الأمان من وجهة نظر متلقي الخدمة.

المقدمة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي لبعد الأمان من وجهة نظر متلقي الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم اختبار "t" للعينـة الواحدة باستخدام قيمـة مرجعيـة تمثل متوسط سلم ليكرت والبالغة 2,34) ويبين الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (4-9) نتائج اختبار t للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة المرتبطة ببعد الأمان من وجهة نظر متلقي الخدمة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة tالمحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الأمان	3.85	0.61	0.34-	16.50	139	0.000	رفض

وتبين قيمة معامل الالتواء البالغة (- 0.34) ان بيانات الأمان تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي والذي يعتبر شرطا مهما لتطبيق اختبار t المعلمي حيث عادة ما يتم اعتبار قيم الالتواء بأنها قريبة من التوزيع الطبيعي اذا انحصرت بين -3 إلى +3 كأحد المرجعيات التي تعتبر قيم الالتواء قريبة من التوزيع الطبيعي.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية والتي تشير إلى انه هناك مستوى جودة منخفض عند مستوى دلالـة إحصـائية ($\alpha \leq 0.05$) لمتلقـي الخدمـة الصـحية المقدمـة فـي مستشفى الملك عبد الله الجامعي لبعد الأمان من وجهة نظر متلقي الخدمة. وهذا يعني أن هناك رضا إيجابي ومعنوي من قبل متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الثانية

H02 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالـة إحصائيـة.(a ≤ 0.05) فـي مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعا لبعد الملموسية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم اختبار "t" للعينـة الواحدة باستخدام قيمـة مرجعيـة تمثل متوسط سلم ليكرت والبالغة (2,34) ويبين الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (4-10) نتائج اختبارt للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة المرتبطة ببعد الملموسية من وجهة نظر متلقي الخدمة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة المحسوبةt	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الملموسية	3.78	0.69	- 0.22	13.38	139	0.000	رفض

وتبين قيمة معامل الالتواء البالغة (- 0.22) أن بيانات الملموسية تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي والذي يعتبر شرطا مهما لتطبيق اختبار ت المعلمي حيث عادة ما يتم اعتبار قيم الالتواء بأنها قريبة من التوزيع الطبيعي إذا انحصرت بين -3 إلى +3 كأحد المرجعيات التي تعتبر قيم الالتواء قريبة من التوزيع الطبيعي.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية والتي تشير إلى انه هناك مستوى جودة منخفض عند مستوى دلالة إحصائية **($\alpha \leq 0.05$)** لمتلقي الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي لبعد الملموسية من وجهة نظر متلقي الخدمة. وهذا يعني أن هناك مستوى جودة إيجابي ومعنوي من قبل متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الثالثة

HO3 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \leq 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعا لبعد الاستجابة من وجهة نظر متلقي الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم اختبار "t" للعينة الواحدة باستخدام قيمة مرجعية تمثل متوسط سلم ليكرت والبالغة (2,34) ويبين الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (4-11) نتائج اختبار t للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة المرتبطة ببعد الاستجابة من وجهة نظر متلقي الخدمة.

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمةt المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الاستجابة	3.65	0.67	-0.54	11.61	139	0.000	رفض

وتبين قيمة معامل الالتواء البالغة (- 0.54) أن بيانات الاستجابة تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي والذي يعتبر شرطا مهما لتطبيق اختبار ت المعلمي حيث عادة ما يتم اعتبار قيم الالتواء بأنها قريبة من التوزيع الطبيعي إذا انحصرت بين -3 إلى +3 كأحد المرجعيات التي تعتبر قيم الالتواء قريبة من التوزيع الطبيعي.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية والتي تشير إلى انه هناك مستوى جودة منخفض عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \le 0.05$) لمتلقي الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي لبعد الاستجابة من وجهة نظر متلقي الخدمة. وهذا يعني أن هناك مستوى جودة إيجابي ومعنوي من قبل متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الرابعة

H04 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.($a \le 0.05$) في مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعا لبعد التعاطف من وجهة نظر متلقي الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم اختبار "t" للعينة الواحدة باستخدام قيمة مرجعية تمثل متوسط سلم ليكرت والبالغة (2,34) ويبين الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (4-12) نتائج اختبار t للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة المرتبطة لبعد التعاطف من وجهة نظر متلقي الخدمة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة tالمحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
التعاطف	3.64	0.71	0.35 -	10.74	139	0.000	رفض

وتبين قيمة معامل الالتواء البالغة (- 0.35) ان بيانات التعاطف تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي والذي يعتبر شرطا مهما لتطبيق اختبار ت المعلمي حيث عادة ما يتم اعتبار قيم الالتواء بأنها قريبة من التوزيع الطبيعي إذا انحصرت بين -3 إلى +3 كأحد المرجعيات التي تعتبر قيم الالتواء قريبة من التوزيع الطبيعي.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية والتي تشير إلى انه هناك مستوى جودة منخفض عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \le 0.05$) لمتلقي الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى

الملك عبد الله الجامعي لبعد التعاطف من وجهة نظر متلقي الخدمة. وهذا يعني أن هناك مستوى جودة إيجابي ومعنوي من قبل متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الخامسة

H05 جودة الخدمات الصحية منخفضة عند مستوى دلالة إحصائية.(a ≤ 0.05) في مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعا لبعد الاعتمادية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم اختبار "t" للعينة الواحدة باستخدام قيمة مرجعية تمثل متوسط سلم ليكرت والبالغة (2,33) ويبين الجدول التالي نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول (4-13) نتائج اختبار t للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة المرتبطة ببعد الاعتمادية من وجهة نظر متلقي الخدمة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمةt المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الاعتمادية	3.63	0.64	0.06-	11.56	139	0.000	رفض

وتبين قيمة معامل الالتواء البالغة (- 0.06) ان بيانات الاعتمادية تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي والذي يعتبر شرطا مهما لتطبيق اختبار ت المعلمي حيث عادة ما يتم اعتبار قيم الالتواء بأنها قريبة من التوزيع الطبيعي إذا انحصرت بين -3 إلى +3 كأحد المرجعيات التي تعتبر قيم الالتواء قريبة من التوزيع الطبيعي.

وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة الصفرية والتي تشير إلى انه هناك مستوى جودة منخفض عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمتلقي الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد الله الجامعي لبعد الاعتمادية من وجهة نظر متلقي الخدمة وهذا يعني أن هناك مستوى جودة إيجابي ومعنوي من قبل متلقي الخدمة.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط إجابات عينة الدراسة عن جودة الخدمة الصحية تعزى للعوامل التالية (الجنس، عدد مرات المراجعة، القسم).

أولاً- متغير عدد مرات المراجعة

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير عدد مرات المراجعة ومن ثم تم تطبيق تحليل التباين الأحادي، والجدول (4-14) يبين النتائج.

الجدول (4-14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات مجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير عدد مرات المراجعة

المجال	عدد مرات المراجعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاعتمادية	مرة واحدة	59	3.56	0.63
	من مرتين إلى أربع مرات	46	3.69	0.64
	أكثر من أربع مرات	35	3.65	0.66
الأمان	مرة واحدة	59	3.78	0.57
	من مرتين إلى أربع مرات	46	3.87	0.63
	أكثر من أربع مرات	35	3.94	0.64
الملموسية	مرة واحدة	59	3.68	0.64
	من مرتين إلى أربع مرات	46	3.72	0.74
	أكثر من أربع مرات	35	4.01	0.64
الاستجابة	مرة واحدة	59	3.62	0.62
	من مرتين إلى أربع مرات	46	3.62	0.69
	أكثر من أربع مرات	35	3.75	0.72
التعاطف	مرة واحدة	59	3.54	0.70
	من مرتين إلى أربع مرات	46	3.64	0.72
	أكثر من أربع مرات	35	3.82	0.69
الكلي	**مرة واحدة**	**59**	**3.63**	**0.54**
	من مرتين إلى أربع مرات	**46**	**3.71**	**0.56**
	أكثر من أربع مرات	**35**	**3.83**	**0.55**

يلاحظ من الجدول (4-14) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير عدد مرات ($\alpha \leq 0.05$) ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول (4-15) يبين ذلك:

جدول (4-15) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير عدد مرات المراجعة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	0.48	2	0.24	0.58	0.560
	داخل المجموعات	56.36	137	0.41		
	الكلي	56.84	139			
الأمان	بين المجموعات	0.59	2	0.30	0.81	0.448
	داخل المجموعات	50.47	137	0.37		
	الكلي	51.07	139			
الملموسية	بين المجموعات	2.64	2	1.32	2.88	0.059
	داخل المجموعات	62.84	137	0.46		
	الكلي	65.48	139			
الاستجابة	بين المجموعات	0.43	2	0.21	0.48	0.620
	داخل المجموعات	61.06	137	0.45		
	الكلي	61.49	139			
التعاطف	بين المجموعات	1.79	2	0.89	1.81	0.168
	داخل المجموعات	67.70	137	0.49		
	الكلي	69.49	139			
الكلي	**بين المجموعات**	**0.87**	**2**	**0.43**	**1.43**	**0.242**
	داخل المجموعات	**41.47**	**137**	**0.30**		
	الكلي	**42.34**	**139**			

تشير النتائج في الجدول (4-15) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير عدد مرات المراجعة، وذلك استناداً إلى قيمة t المحسوبة إذ بلغت (1.43)، وبمستوى دلالة (0.242) **للدرجة الكلية** حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائيا، كما بلغت قيمة t (0.58) وبمستوى دلالة (0.560) لمجال الاعتمادية و(0.81) وبمستوى دلالة (0.448) لمجال الأمان و(2.88) وبمستوى دلالة (0.059) لمجال الملموسية و(1.81) وبمستوى دلالة (0.168) لمجال الاستجابة و(1.81) وبمستوى دلالة (0.168)) لمجال التعاطف.

وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيا لأن قيمة مستوى الدلالة أكبر من (0.05).

ثانياً- متغير الجنس:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير الجنس ومن ثم تطبيق اختبار t، والجدول (4-16) يبين النتائج.

الجدول (4-16) نتائج اختبار "t" للفروق بين متوسطات مجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الاعتمادية	ذكر	77	3.62	0.62	0.07	0.939
	أنثى	63	3.63	0.66		
الأمان	ذكر	77	3.82	0.58	0.48	0.631
	أنثى	63	3.87	0.64		
الملموسية	ذكر	77	3.74	0.67	0.60	0.549
	أنثى	63	3.81	0.71		
الاستجابة	ذكر	77	3.71	0.60	1.21	0.228
	أنثى	63	3.58	0.74		
التعاطف	ذكر	77	3.70	0.67	1.06	0.288
	أنثى	63	3.57	0.75		
الكلي	ذكر	77	3.72	0.54	0.29	0.773
	أنثى	63	3.69	0.57		

تشير النتائج في الجدول (4-16) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير الجنس.

وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيا لأن قيمة مستوى الدلالة أكبر من (0.05).

ثالثاً: متغير القسم:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير القسم ومن ثم تطبيق اختبار تحليل التباين، والجدول (4-17) يبين النتائج.

الجدول (4-17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات مجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير القسم

المجال	القسم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاعتمادية	العيادات الخارجية	35	3.89	0.52
	الإسعاف والطوارئ	38	3.60	0.77
	الباطني	34	3.41	0.64
	الجراحة	33	3.60	0.50
الأمان	العيادات الخارجية	35	4.10	0.51
	الإسعاف والطوارئ	38	3.77	0.65
	الباطني	34	3.72	0.63
	الجراحة	33	3.80	0.56
الملموسية	العيادات الخارجية	35	4.08	0.57
	الإسعاف والطوارئ	38	3.71	0.73
	الباطني	34	3.79	0.64
	الجراحة	33	3.51	0.69
الاستجابة	العيادات الخارجية	35	3.86	0.54
	الإسعاف والطوارئ	38	3.68	0.67
	الباطني	34	3.45	0.78
	الجراحة	33	3.61	0.60
التعاطف	العيادات الخارجية	35	3.74	0.66
	الإسعاف والطوارئ	38	3.67	0.71
	الباطني	34	3.51	0.78
	الجراحة	33	3.65	0.69
الكلي	العيادات الخارجية	35	3.93	0.47
	الإسعاف والطوارئ	38	3.69	0.64
	الباطني	34	3.58	0.54
	الجراحة	33	3.63	0.48

يلاحظ من الجدول (4-17) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير القسم، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA wAy one)، والجدول (4-18) يبين ذلك:

جدول (4-18) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغيرالقسم

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاعتمادية	بين المجموعات	3.97	3	1.32	3.41	0.019
	داخل المجموعات	52.87	136	0.39		
	الكلي	56.84	139			
الأمان	بين المجموعات	3.07	3	1.02	2.90	0.038
	داخل المجموعات	48.00	136	0.35		
	الكلي	51.07	139			
الملموسية	بين المجموعات	5.81	3	1.94	4.41	0.005
	داخل المجموعات	59.67	136	0.44		
	الكلي	65.48	139			
الاستجابة	بين المجموعات	3.00	3	1.00	2.33	0.078
	داخل المجموعات	58.49	136	0.43		
	الكلي	61.49	139			
التعاطف	بين المجموعات	0.92	3	0.31	0.61	0.612
	داخل المجموعات	68.57	136	0.50		
	الكلي	69.49	139			
الكلي	بين المجموعات	2.57	3	0.86	2.94	0.036
	داخل المجموعات	39.76	136	0.29		
	الكلي	42.34	139			

تشير النتائج في الجدول (4-18) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مجالات جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي تبعاً لمتغير القسم، وذلك استناداً إلى قيمة t المحسوبة إذ بلغت (2.94)، وبمستوى دلالة (0.036) **للدرجة الكلية** حيث تعد هذه القيمة دالة إحصائيا، كما بلغت قيمة t (3.41) وبمستوى دلالة (0.019) لمجال الاعتمادية و(2.90) وبمستوى دلالة (0.038) لمجال الأمان و(4.41) وبمستوى دلالة (0.005) لمجال الملموسية وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيا دالة إحصائيا لأن قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.078) باستثناء مجال الاستجابة حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (2.33) وبمستوى دلالة (0.042) و(0.61) وبمستوى دلالة

(0.612) لمجال التعاطف وتعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أكبر من (0.05).

ولتحديد مصادر الفروق فقد استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية حيث يوضح الجدول التالي نتائج هذا الاختبار.

جدول(4-19) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتحديد مواقع الفروق بين فئات متغير القسم في مجال الاستجابة

المجال	المتوسط الحسابي	القسم	الإسعاف والطوارئ	الباطني	الجراحة
الاعتمادية	3.89	العيادات الخارجية		*	
	3.60	الإسعاف والطوارئ			
	3.41	الباطني			
	3.60	الجراحة			
الأمان	4.10	العيادات الخارجية		*	
	3.77	الإسعاف والطوارئ			
	3.72	الباطني			
	3.80	الجراحة			
الملموسية	4.08	العيادات الخارجية			*
	3.71	الإسعاف والطوارئ			
	3.79	الباطني			
	3.51	الجراحة			

(*) تشير إلى ان فرق المتوسطين دال إحصائياً

تبين نتائج الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الاعتمادية ومجال الأمان بين قسم الباطني من جهة وقسم (العيادات الخارجية) بحيث أن دلالة هذه الفروق كانت لصالح قسم (العيادات الخارجية) صاحبة المتوسط الحسابي الأكبر مقارنة بمتوسط قسم الباطني ما يشير إلى أن جودة الخدمات الصحية في عند هذا القسم اكبر طبقا لتقديرات أفراد عينة الدراسة.

أما في مجال الملموسية فقد كانت الفروق بين العيادات الخارجية والجراحة بحيث أن دلالة هذه الفروق كانت لصالح قسم (العيادات الخارجية) صاحب المتوسط الحسابي الأكبر مقارنة بمتوسط قسم الجراحة ما يشير إلى أن جودة الخدمة عند هذا القسم اكبر طبقا لتقديرات أفراد عينة الدراسة.

3-4 النتائج والتوصيات

1-3-4 نتائج الدراسة

- أظهرت نتائج الدراسة بان هناك مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية بشكل عام تبعا لأبعاد الجودة ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة مصلح (2012) قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية بان جودة الخدمات الصحية كانت مرتفعة بالدرجة الكلية وهذا يؤدي إلى زيادة رضا المرضى، وهذا يدل على أن إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي تعمل على كسب رضا متلقي الخدمة من خلال قنوات عديدة حيث تبين أن جودة الخدمة قد تحققت بدرجة مرتفعة.

- أظهرت النتائج بأن أهم قنوات الوصول إلى جودة الخدمة تمثلت بالأمان والملموسية حيث تحققتا بدرجة مرتفعة من قبل متلقي الخدمة وهذا يتفق جزئيا مع دراسة الضمور وبوقجاتي (2012) أثر جودة خدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية حيث أظهرت النتائج بان بعد التعاطف والملموسية كان لهم الأهمية في كسب رضا متلقي الخدمة وهذا يدل على أهمية الملموسية في تحقيق رضا متلقي الخدمة.

- أظهرت نتائج الدراسة بان على إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي إعادة تقييم أدائها في مجالات الاستجابة والتعاطف والاعتمادية على اعتبار أنها تحققت بدرجة متوسطة وفقا لتقديرات متلقي الخدمة (أفراد عينة الدراسة).

- أظهرت نتائج الدراسة بأن مستشفى الملك عبد الله الجامعي تقدم نفس المستوى من الخدمة الصحية (من خلال مجالات الجودة قيد الدراسة) لمتلقي الخدمة سواءً أكانت لمرة واحدة أو لمرات عديدة حيث تبين عدم وجود فروق تعزى لهذا المتغير.

- أظهرت نتائج الدراسة بأن الذكور والإناث يتلقون نفس المستوى من الخدمة الصحية (من خلال مجالات الجودة قيد الدراسة) حيث تبين عدم وجود فروق تعزى لهذا المتغير، وهذا يتفق مع دراسة العدوان (1998) أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال والتي أظهرت بأنة لا يوجد فروق في استجابة عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، ويتفق أيضا مع دراسة الضمور وبوقجاتي (2012) أثر جودة خدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية حيث تبين بأنة لا يوجد فروق تعزى للجنس.

- أظهرت نتائج الدراسة بأن أقسام المستشفى المختلفة لا تختلف فيما بينها بتقديم الخدمة الصحية من خلال الاستجابة والتعاطف لكنها تختلف فيما بينها بتقديم الخدمة من خلال قنوات الاعتمادية والأمان والملموسية بحيث تميز قسم العيادات الخارجية بهذه الخدمات.
- أظهرت نتائج الدراسة بان هناك مستوى جودة متوسطة من قبل متلقي الخدمة لفقرة توافر مواقف للسيارات وذلك لعدم وجود مواقف مجانية للسيارات.
- أظهرت نتائج الدراسة هناك مستوى جودة متوسطة لتقديم الكادر التمريضي الخدمة التمريضية بأعلى مستويات الخدمة.
- أظهرت نتائج الدراسة بان اقل فقرة من فقرات الاعتمادية هي إعطاء الوقت الكافي للمريض من قبل الطبيب وسبب تدني المستوى يعود الى ازدياد عدد المراجعين.
- أظهرت نتائج الدراسة أما أقل الفقرات في مجال التعاطف كان الشعور بان هناك عدالة في تقديم الخدمة الصحية فقد تلعب الواسطة دوراً سلبياً في تقديم الخدمة الصحية.

4-3-2 التوصيات

أمكن للباحث التوصية بما يلي:

- على إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي المحافظة على مستوى الخدمة التي تقدمه في مجالات الأمان والملموسية وكذلك رفع مستواها.
- ضرورة قيام إدارة المستشفى بتبني برامج محددة لتحسين جودة الخدمات الصحية.
- العمل على النهوض بأبعاد جودة الخدمات الصحية بحيث يتم الوصول بها أعلى المستويات.
- النهوض بأقسام المستشفى الأخرى (غير العيادات الخارجية) بحيث تستطيع تقديم مستوى خدمة يتم الحصول من خلالها على درجة مرتفعة من جودة الخدمة الصحية في المستشفى.
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية بهدف التعرف على مواطن جودة الخدمة وتعزيزها وتجنب مواطن انخفاض مستوى الجودة ومعالجتها.
- تحسين الخدمة المقدمة في أقسام الباطني والجراحة وذلك لزيادة جودة الخدمة المقدمة.
- المحافظة على المستوى المتميز من جودة الخدمات الصحية المقدمة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً- لمراجع العربية:

الأحمدي، حنان (2000). التحسين المستمر للجودة المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية. **مجلة الإدارة العامة**، 40(2).

البكري، ثامر (2005). **تسويق الخدمات الصحية**، عمان الأردن: اليازوري للنشر والتوزيع.

الحوري، فالح (2008). تشخيص واقع إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة. **مجلة البصائر**، 12(1)،ص141-182.

الدرادكة، مأمون (2001). **إدارة الجودة الشاملة**، (ط1)، عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الدرادكة، مأمون (2006). **إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء**،(ط1)، عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

السامرائي، مهدي (2006). إدارة **الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي**، عمان، الأردن: دار جرير للنشر.

السعيد، خالد (1994). مدى فعالية برامج الجودة النوعية مستشفيات وزارة الصحة السعودية. **المجلة العربية للعلوم الإدارية**، 2(1)، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، دولة الكويت، ص5 -37.

الضمور، هاني حامد (2005). **تسويق الخدمات**، (ط2)، عمان: دار وائل للنشر.

الضمور، هاني (2008). **تسويق الخدمات**، دار وائل للنشر، (ط4)، عمان، الأردن.

الضمور، هاني وبوقجاني، جناة (2012). أثر جودة خدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. **مؤتة للبحوث والدراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 27(3)، ص69-122.

الطائي، رعد وقدادة، عيسى (2008). **إدارة الجودة الشاملة**، (الطبعة العربية)، عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر.

الطعامنة، محمد (2001). إدارة الجودة الشاملة على القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة. **مجلة أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 17(1).

العامري، نجاة (2009). **تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة.** رسالة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 21 أوت سكيكدة، الجزائر.

العدوان، ياسر (1998). أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظات إقليم الشمال. **المجلة العلمية لكلية الإدارة والاقتصاد،** (9).

العدوان، ياسر وعبد الحليم، احمد (1997)، العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية. **مجلة أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** 13(1)،303-319

العلاق، بشير والطائي، حميد (2007). **تسويق الخدمات،** عمان، الأردن: دار زهران للنشر.

الفـراج، أسـامة (2009) تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى **مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية،** المجلد 25،العدد الثاني ص53 - 93.

المحياوي، قاسم نايف (2006). **إدارة الجودة في الخدمات،** (ط1)، عمان، الأردن: دار الشروق للنشر.

المساعد، زكي (2006). **تسويق الخدمات وتطبيقاته،** عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

الهيتي، صلاح (2007) ، جودة الخدمة في القطاع العام باستخدام مدخل SERVPERF دراسة ميدانية في المستشفيات العامة جنوب الأردن، **مجلة الباحث الجامعي،** جامعة الحديدة ، يناير. ص 351 -352.

جودة، محفوظ (2001). **إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات،** (ط1)، عمان، الأردن: دار وائل.

جودة، محفوظ (2009). **إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات،** عمان الأردن: دار وائل.

دريدي، أحلام (2014). **دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.** رسالة ماجستير، كلية العلوم ألاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة محمد خيضر – بسكرة – الجزائر2014

ذياب، صلاح (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر المرضى والموظفين. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية**، 20(1)، 69 -104.

سيف، ناصر(2014). أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن. **المجلة الأردنية لإدارة الأعمال**، 9(4) ، ص745-776.

صالح ، بوعبد اللة (2014) **نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر** رسالة دكتوراه ، جامعة سطيف1، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر.

علوان، قاسم نايف (2005). **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 2000:9001**، (ط1)، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر.

علوان، قاسم نايف (2005). قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية ، **مجلة الاداري**، عمان، الليبية،العدد 12 السنة الثلاثون .

مصلح، عطية (2012)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، (27) ، ص11-48.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

Cronin, Jr. & Tylor, S. (1992). Measuring Service Quality: Areexamination & Extension. **Journal of marketing**, (56) p55-68.

Goetsch, David & Davis, Stanly (2000). **Quality Management,** (3rd edition). New Jersey.

Gronroos, C. (2001). A service Quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, 18(4), 36- 44.

Lovelock, C. (1996). **Service Marketing**, (3rd ed.). New York: Prentice-Hall, International Edition.

Mandal, S.K. Lity (2005). **Total Quality Management**, New Delhi

Nadmbuki, J. (2013).The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. **Open Journal of Nursing, 3**(4), p186-194

Owusu, N., & Frimpong, S. (2010). Measuring Service Quality and patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery. **International Journal of Public Sector Management, 23**(3): 22-55.

Pakdil, F. & Harwood, T. (2005). Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions. **Total Quality Management**, 16(1), 15–30.

Quoder, m (2009) manger and patient perception of a quality patient service measuring the gap**, journal of service research**, 9 (1) (110-137)

Turpin, Domininique V. (1995). Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices. **Long Range planning**, 38, 85.

Zineldin, M. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Q model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 19(1), 60-92.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

الاستبانة

الاستبانـة

أخي المريض، اختي المريضة:

تحية طيبة وبعد:

يرجى التفضل بالعلم بأنني وفي إطار إعداد رسالة الماجستير في جامعة آل البيت قمت بإعداد إستبانة تهدف الى معرفة رضى متلقي الخدمة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى ومعرفة نقاط القوة والضعف في تقديم الخدمة وذلك للوصول إلى الخدمة المُثلى التي تلبي إحتياجاتكم وتطلعاتكم.

وإن حرصكم على تقديم البيانات والمعلومات المطلوبة بدقة وموضوعية سيساهمفي التوصل إلى نتائج أفضل، وبالتالي مساعدة الباحث في التوصل إلى نتائج أدق وتقديم توصيات ذات فائدة أكبر. لذا نرجو التكرم بالتأشير على فقرات الاستمارة المرفقة، وبما يتناسب مع الخدمة المقدمة لهم.

نرجو العلم، بأن البيانات والمعلومات التي ستوفرونها لهذه الدراسة ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، وستعامل بسرية تامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،

المشرف	الباحث
الدكتور مرعي بني خالد	أحمد خليفة الدلابيح

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

يرجى وضع إشارة (×) داخل مربع الإجابة الذي يتوافق معك.

1- **عدد مرات المراجعة** 1) مرة واحدة 2) من مرتين إلى أربع مرات 3) أكثر من أربع مرات

2- **الجنس** 1) ذكر 2) أنثى

3- **القسم** 1) العيادات الخارجية 2) الإسعاف والطوارئ 3) الباطني 4) الجراحة

الجزء الثاني: فقرات الاستبانة

يرجى وضع إشارة (×) أمام كل عبارة لبيان مدى انطباقها لرأيك وفقاً لمقاييس الاختيار بجانب كل فقرة.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	معتدل	لا أوافق	لا أوافق بشدة
أولا: الاعتمادية						
1	يتم تقديم الخدمة المطلوبة لي في مواعيدها المحددة					
2	يقدم لي المستشفى الخدمات الصحية كما توقعتها					
3	يقوم المستشفى بتشخيص حالتي الصحية بشكل دقيق					
4	يعطي الأطباء الوقت الكافي لي					
5	يتم شرح الإجراءات التمريضية بشكل كافي قبل التعامل معي					
6	يتم تقديم الخدمات المساندة (الأشعة ،المختبر ،الصيدلية) بالشكل المناسب					
ثانيا: الأمان						
7	أثق بالطبيب المعالج					
8	اشعر بالارتياح عند تعاملي مع الكادر التمريضي					
9	يتم تزويدي بالمعلومات الكافية تجاه حالتي الصحية					
10	يحافظ المستشفى على معلوماتي المرضية بشكل سري					
11	اعتقد بان المعلومات والتجهيزات الطبية كافية لتقديم الخدمة لي					
ثالثاً: الملموسية						
12	يوفر المستشفى مصاعد كافية					
13	يهتم العاملون بالمستشفى بمظهرهم الخارجي					
14	يوفر المستشفى دورات مياه كافية					
15	يوفر المستشفى دورات مياه نظيفة					
16	يعتبر موقع المستشفى هادئ وملائم ويسهل الوصول إليه					

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	معتدل	لا أوافق	لا أوافق بشدة
17	يوفر المستشفى قاعات انتظار مناسبة					
18	يتمتع المستشفى بمستوى عالي من النظافة					
19	يتوافر في المستشفى مواقف سيارات كافية					
20	يتم صرف الأدوية بسهولة من الصيدلية					
	رابعا: الاستجابة					
21	يستجيب الطبيب بسرعة عند احتياجي للخدمة					
22	يكون العاملين على استعداد تام وبجاهزية تامة لتقديم الخدمة لي					
23	يتم تقديم الخدمة الصحية بشكل سريع كما توقعتها					
24	تتصف إجراءات المستشفى بالسهولة عند إجرائي للمعاملات					
25	يقدم الكادر التمريضي الخدمة التمريضية بأعلى مستويات الخدمة					
	التعاطف					
26	يتعاطف العاملون مع حالتي الصحية					
27	يتم تقديم الخدمة على مدار الساعة					
28	اشعر بان هناك عدالة في تقديم الخدمة الصحية					
29	يأخذ المستشفى بالعادات والتقاليد المتعارف عليها عند تقديم الخدمة					
30	اشعر بان هناك اهتمام إنساني من قبل العاملين في المستشفى عند تعاملهم معي					
31	يتعامل الأطباء بلطف واحترام معي					
32	يتعامل الكادر التمريضي بلطف واحترام معي					

ملحق رقم (2)

قائمة أسماء المحكمين لأداة الدراسة

	الاسم	الجامعة
1.	ا د سالم العون	جامعة آل البيت
2.	د. رياض أبا زيد	جامعة آل البيت
3.	د وليد العواودة	جامعة آل البيت
4.	د. بهجت الجوازنة	جامعة آل البيت
5.	د. هايل عبابنة	جامعة ال البيت
6.	د. نايف العميان	جامعة جرش